

# PBL 联合任务驱动教学法在提高中医外科教学质量中的作用

廖运龙

四川中医药高等专科学校

**摘要:** 目的: 分析中医外科教学中实施 PBL 联合任务驱动教学法对教学质量的影响。方法: 选取我校中医学专业学生作为研究对象, 所有学生参与研究时间为 2022 年 1 月-2023 年 6 月, 参与人数共计 80 人。据参与研究时间分组, 对照组采取常规教学法, 观察组实施 PBL 联合任务驱动教学法, 对比两组学生的学习成果及教学质量评分及学生对教学模式的满意度。结果: 观察组学生的成绩评分均高于对照组, 教学质量评分高于对照组及护理满意度高于对照组, 各项指标对比差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论: 中医外科教学中采取 PBL 联合任务驱动教学法可大幅提升学生的学习成绩, 培养其职业素养, 该教学模式令学生较为满意, 具有可行性。

**关键词:** PBL; 任务驱动教学法; 教学质量; 学习成绩; 满意度

**【DOI】** 10.12252/j.issn.2096-6288.2024.07.147

## 引言

我国教育领域中, 关注高质量专业化人才培养, 在医学专业教学中, 对教师的教学能力提出较高的要求, 使其培养高素质及现代化的医学人才。比如, 在医学研究生教育中, 试试并轨培养模式, 不仅培养学生的专业知识, 也开展专业技能教学, 让学生在专业课程学习后进入医院实习<sup>[1]</sup>。中医外科学作为中医理论为基础的学科, 阐述各类外科疾病的治疗方法, 包括疮疡、皮肤、肛肠及乳腺疾病等, 学科知识实践性强、灵活度高。过往教学方法内容单一, 无法深入探究, 无法在有限时间内, 将理论及实践课程精准教学, 也难以激发每个学生的积极性、主动性。PBL 教学作为以问题为中心的教学模式, 需要学生带着问题思考, 在此基础上应用任务驱动教学模式, 为学生布置感兴趣的任务, 将所学的中医外科知识内化, 从而提升其学习效率及教学质量<sup>[2]</sup>。本研究将我校中医专业的学生作为观察对象, 分析 PBL+ 任务驱动教学模式对教学质量的影响。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

选取我校中医学专业学生作为研究对象, 所有学生参与研究时间为 2022 年 1 月-2023 年 6 月, 参与人数共计 80 人, 按随机抽签法分对照组、观察组, 两组均为 40 人。对照组 ( $n=40$  人), 男 24 人, 女 16 人, 年龄 20-24 岁, 平均 ( $21.15 \pm 4.21$ ) 岁; 观察组 ( $n=40$  人), 男 22 人, 女 18 人, 年龄 19-24 岁, 平均 ( $21.05 \pm 4.36$ ) 岁。

纳入标准: ①均为普通大专二年级学生; ②同意参与调查研究; ③真实性回答问题。

排除标准: ①中途退出者; ②经常逃课学生。

### (二) 方法

对照组: 采取常规中医外科教学干预, 教师按照教

学大纲, 向学生普及不同类型的疾病及中医外科知识, 在理论知识学习后, 指导学生中医外科的操作方法, 并评估学生的学习情况, 说明其中的常见操作问题, 继续带着学生解决问题, 使学生掌握理论知识及操作方法。

观察组: 采取 PBL+ 任务驱动教学法。①教学准备: 中医外科教师选择典型案例作为材料, 以任务驱动教学理论及 PBL 理论, 设计综合性教学方法, 将两者融入到中医外科教学课程中, 并制作微课课件。在课前将微课课件发放到班级群组中, 让学生提前预习本节课需要探索的内容, 让学生在课前对中医外科知识有所认识, 便于在课程中开展问题研究及任务驱动。②预习过程: 提前 1 周使用多媒体课件呈现典型病例情况, 并提出专业性的问题。比如, 疮疡患者治疗中, 体现预习中医疾病范围及病因、辩证治疗方法等。在上课 5min, 让学生小组讨论, 提前将 4-5 人分为一个小组, 进行互动学习及讨论, 每次讨论前制定小组长, 主持及汇总课程知识。比如, 乳癖患者的基本资料及围绕案例给出相关的问题, 让学生进行讨论, 学生在课余时间随机发表看法。完成汇总后, 小组代表所处小组的问题, 在课程学习中解决问题。③课程设计, 根据学生汇总的问题结果, 教师根据重点问题进行点评, 并说明每个问题在课程中都会解决。比如, 乳癖肝郁痰凝患者治疗中, 需明确该患者的主症及特点, 治疗问题。很多学生无法分析此类问题, 教师在课程中说明乳癖特点及中医分析方法, 带领学生探究中医方法的优势。随后开展任务教学, 布置中医外科常见病任务, 学生带着任务进行预习, 查询文献资料, 自由讨论。教师根据学生学习的概念、诊断及辨证分型, 补充其他知识点, 包括疾病鉴别、预防调护及医疗处理等, 开始指导学生中医外科实践操作方法。在课程结束前,

询问学生预习的问题是否解决,若没有解决以线上讨论的方式,帮助学生解决问题,使其全面学习中医外科知识。

④课后安排:在线上平台,组织学生讨论外,预留重点知识学习,并给出考题,让学生解答问题。比如,乳癖的治疗方法,中医外科的治疗流程等,让学生将理论知识内化。

### (三) 观察指标

①学习成绩:包括理论成绩、实践成绩,各个项目评分最高100分,分值高代表学习成绩好。

②教学质量评分:其中包括医德医风、中医操作、证型辨识、健康认知,每个项目最高25分,最高100分,分值高代表教学质量良好。

③满意度:自拟满意度调查量表,其中包括非常满意、满意及不满意三项,>90分代表非常满意,60-89分为满意,<59分不满意,满意度高代表对教学模式认可。

### (四) 统计学分析

采取spss22.0软件对数据进行处理,计量资料标准差采取 $\bar{x} \pm s$ 表示,t值检验,计数资料概率%表示, $\chi^2$ 检验,p值低于0.05为差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 两组学生学习成绩对比

观察组学生的学习成绩均优于对照组, $p < 0.05$ ,见表1。

表1 两组学生学习成绩对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	理论成绩	实践成绩
观察组	40	91.65±4.55	93.46±5.18
对照组	40	86.48±5.15	88.46±4.46
t	-	5.136	7.685
p	-	0.001	0.001

### (二) 两组学生教学质量评分对比

观察组学生教学质量评分均高于对照组, $p < 0.05$ ,见表2。

表2 两组学生教学质量评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	医德医风	中医操作	证型辨识	健康认知
观察组	40	23.12±1.05	22.46±1.36	23.58±1.05	22.68±1.35
对照组	40	18.65±1.36	18.46±1.25	19.65±1.13	18.56±1.38
t	-	4.365	4.856	4.026	3.865
p	-	0.001	0.001	0.001	0.001

### (三) 两组学生对教学满意度对比

观察组学生对教学模式满意度高于对照组, $p < 0.05$ ,见表3。

表3 两组学生对教学满意度对比(n,%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	18 (45.00)	20 (50.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	14 (35.00)	18 (45.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.685
P	-	-	-	-	0.034

## 三、讨论

我国对中医药发展重视度逐渐增高,中医事业进入全面发展阶段,一定程度促进中医外科发展。中医外科将中医药理论作为基础,探索外科疾病的发生及发展过程,属于一门综合性学科<sup>[3]</sup>。其中包括疮疡、乳

房疾病、皮肤疾病及肛肠疾病、泌尿生殖系统疾病等,过往中医外科中跌仆损伤、耳鼻喉口腔疾病也属于该学科,但随着医学发展,此类疾病也分入对应的专科。中医外科历史周期长,在医疗制度上分科变革项目多,外科所收治的疾病范围存在差异,与传统外科界限不

明确,但其学科多研究体表、脏腑等外治疾病<sup>[4]</sup>。

中医认为,外科疾病与外感六邪、情志内伤、劳伤虚损等因素相关,各类因素能单独致病,也能共同引起疾病。各类因素作用在机体内,与人体正气相争,引起经络阻塞及脏腑失调等。我国中医外科学教学中,所覆盖的知识多,常规带教方法无法提升教学质量,部分学生对知识丧失兴趣。有研究中<sup>[5]</sup>,在中医外科教学中,应培养学生的兴趣,发挥学生的自我效能,使学生针对性的感知及理解内容。基于网络丰富资源,通过师生面对面交流、互动,将所学的知识内化,提升其职业能力。有研究中<sup>[6]</sup>,在中医外科教学中,应充分利用电子书、多媒体等技术手段,结合病例及问题开展教学,让学生带着问题查询资料,给予其充足的时间,联合微助教平台及课堂空间,开展生生及师生互动,体现以学生为主体的原则,教师进行辅助指导。以此促进知识内化,提升学生的主动性及积极性。PBL教学模式让学生带着问题思考,比如,在课堂教学前,先让学生预习内容,随后启发学生思考,发挥学生的主动性及探索意识,以免其对知识丧失兴趣<sup>[7]</sup>。PBL教学模式与任务驱动联合,依托网络平台及课程,提升学生的综合能力。可选取经典案例,提出问题、作出假设,围绕案例进行宣教,结合实际情况设计问题,基于课本知识及临床实践,认识到不同类型疾病的治疗方法,并学会如何完成各项操作。

有研究中<sup>[8]</sup>,将褥疮患者作为管理,作为教学设计案例,带领学生讨论,在课堂上与学生互动,可提升学生分析问题及诊断疾病的能力。在教学中以案例为基础,实施前瞻性教育,促使学生之间相互交流及创新学习,结合教师点评及讨论,让学生深入了解课程知识,培养学生的临床思维及团队合作能力。教师需要跟随时代发展,将医学知识转变为实践能力,以教师讲解、学生记录教学模式无法跟随时代表步伐,单纯通过被动教育及机械教学模式,学生的成绩及兴趣将不断降低,主动性也随之降低,医学教育质量无法达到要求<sup>[9]</sup>。在本研究中,PBL教学联合任务驱动教学所取得的成果,观察组学生的理论成绩、实践成绩均高于对照组,对教学模式也比较满意,大幅提升中医外科教学质量,各项指标相比对照组存在统计学意义( $p < 0.05$ )。在联合教学中,任务驱动法着眼于学生自主能力,让学生带着任务思考,PBL联合任务驱动教学模式,体现以学生为主体的原则,鼓励学生采取多样化方式自我学习,利用各类学习资源为学生解答问题,随后教师针对性补充细节。相比常规教学模式,PBL联合任务驱动教学模式,让学生自主学习、相互讨论,保持活性的课堂氛围,使学生所探索的知识更为深刻,提升学生积极性及主动性,教学质量也随之

提升。相比常规教学模式,该教学模式的最大问题是无法培养学生的主动意识,被动获取知识,未来职业能力 & 岗位胜任力均比较差,无法提升中医外科诊断及治疗能力,整体教学质量低下<sup>[10]</sup>。PBL联合任务驱动教学作为新型教学模式,优势非常明显,有利于激发每个学生的兴趣,完成线上线下混合式教学,这也成为新时期医学教育的新路径,是打破常规教学壁垒的关键。

综上所述,在中医外科教学中采取PBL联合任务驱动教学模式可大幅提升教学质量,培养学生的动手操作能力、医德医风及疾病诊断能力,大幅提升学生的教学满意度及学习成绩,使其能顺利学到丰富的中医外科知识,成为高素质的中医人才。

### 参考文献

- [1] 吕小芳. PBL联合任务驱动教学法在提高中医外科教学质量中的作用[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(12): 82-84.
- [2] 黄友英, 吴琴. PBL教学法联合导师制在中医外科住院医师规范化培训中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(03): 442-444.
- [3] 张翠月, 高征, 卞华, 冯范, 侯紫君, 刘彦丽. 基于FC的CBL教学模式在中医外科教学中的实践[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(23): 4-6.
- [4] 陈晨, 徐鲲, 高国宇, 陈德轩. 案例教学法与中医整体观念结合在中医外科教学实践中的运用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(12): 31-33.
- [5] 刘平, 马海涛. 情景模拟法用于中医外科教学中的价值及对学生成绩的影响[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(01): 146-148.
- [6] 潘振亮, 李明国. 核心素养设计PBL联合CBL教学法应用研究——以中医外科实习教学为例[J]. 黑龙江科学, 2019, 10(23): 7-9.
- [7] 胡婷, 邹权, 李双双, 王琦, 遇准. 双语微课结合自主学习在中医外科教学中的应用[J]. 智慧健康, 2019, 5(09): 29-31.
- [8] 陈玮黎, 江科, 陆清, 薛晓红. CBL联合RISE教学法在中医外科教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(02): 18-20.
- [9] 王和平. 案例教学法在中医外科教学中的实践应用——以《中医外科学》为例[J]. 教育探索, 2018, (03): 78-80.
- [10] 刘畅, 张莹莹, 张海龙, 王随天, 李菲. 学生标准化患者在中医外科教学中的研究与实践[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(03): 117-120.